

Antragsformular freiwillige Weiterversicherung: Wechsel der gewählten Lösung per 01.01. des folgenden Kalenderjahres

Mithilfe des vorliegenden Formulars können Sie gemäss Art. 17^{bis} Abs. 5 Vorsorgereglement die gewählte Lösung Ihrer freiwilligen Weiterversicherung mit Wirkung per 01.01. des folgenden Kalenderjahres wechseln. Dazu muss vorliegendes Formular jeweils spätestens bis zum 30.09. ausgefüllt und unterzeichnet bei der Sammelstiftung Symova eingegangen sein. Ohne diese fristgerechte Mitteilung Ihrerseits bleibt die gewählte Form in Kraft.

Ihre Angaben

Name / Vorname:	Geburtsdatum:
Strasse:	Wohnort:
E-Mail:	Tel.:

Ich möchte die aktuell geltende Lösung meiner freiwilligen Weiterversicherung per 01.01. _____ wechseln.	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Angaben zum neuen Umfang der freiwilligen Weiterversicherung ab dem 01.01. _____

Wahlmöglichkeiten:

1. Altersvorsorge und Risikoversicherung	<input type="checkbox"/>
• Höhe des (neu) versicherten Lohnes Altersvorsorge in CHF:	
• Höhe des (neu) versicherten Lohnes Risikoversicherung in CHF:	
2. reine Risikoversicherung	<input type="checkbox"/>
• Höhe des (neu) versicherten Lohnes Risikoversicherung in CHF:	
• Höhe des (neu) versicherten Lohnes Risikoversicherung in CHF:	

Hinweise:

- Es ist nicht möglich, einen höheren versicherten Lohn als den letzten, als Aktivversicherter erzielten versicherten Lohn mittels freiwilliger Weiterversicherung zu versichern.
- Es ist nicht möglich, für die Risikoversicherung einen tieferen versicherten Lohn als für die Altersvorsorge zu wählen.



Bemerkungen	
Ort und Datum	Unterschrift

- Bitte stellen Sie uns das Antragsformular an die **Sammelstiftung Symova, Beundenfeldstrasse 5, 3013 Bern** oder elektronisch an info@symova.ch (Antragsformular als Scan) zu.